RELATO DE CASO: CURATIVO A VÁCUO ENDOLUMINAL COMO TRATAMENTO DE FÍSTULA GASTROPLEURAL E DE ANASTOMOSE ESOFAGOGÁSTRICA CERVICAL

Introdução: A terapia a vácuo endoluminal é uma terapia eficaz para tratamento de fístulas esofágicas, e tem como objetivo manter drenagem constante e promover o surgimento de tecido de granulação.

Objetivo: Descrever caso clínico de tratamento de fístula gastropleural e de anastomose esofagogástrica cervical com curativo a vácuo.

Caso: Paciente masculino, 61 anos, branco, procedente de Porto Alegre-RS, realizou esofagectomia por videolaparoscopia devido megaesôfago por acalásia. Uma semana após o procedimento, a tomografia de tórax apresentou solução de continuidade parietal do neoesôfago comunicando-se com coleção mediastinal à direita com presença de derrame pleural. Neste mesmo dia, foi realizada toracocentese com drenagem de 550ml de líquido sero-hemático e pleuroscopia que identificou trajeto fistuloso do neoesôfago. Cerca de 10 dias após a esofagectomia, o paciente foi submetido a uma endoscopia digestiva alta, na qual identificamos, aos 18cm da arcada dentária superior (ADS), área de deiscência da anastomose esofagogástrica recoberta de fibrina e, aos 27cm da ADS, área de fístula em estômago comunicando-se com a cavidade pleural com cerca de 5cm de extensão em área de provável sutura. Optamos por instalar curativo a vácuo com os seguintes passos: colocamos gaze na extremidade da sonda nasogástrica amarrada com fio de seda e realizamos microperfurações com agulha 20G; introduzimos a sonda via nasal e posicionamos a área da gaze no local da fístula gastropleural em um primeiro momento, sob visão endoscópica, e mantivemos em aspiração contínua por dispositivo de pressão negativa, com média de pressão de sucção de 125 mmHg. Foram necessárias duas trocas do curativo, sendo que na segunda o curativo foi posicionado sobre ambas as fístulas. Após 14 dias foi realizada endoscopia de controle, já sem o curativo, onde vimos completa resolução dos trajetos fistulosos, evitando que o paciente fosse submetido a cirurgia.

Conclusão: A técnica de curativo a vácuo endoluminal permite a possibilidade de evitar procedimentos cirúrgicos e recuperação em menor tempo, sendo uma técnica minimamente invasiva e que pode ser realizada com materiais de fácil acesso em hospitais.